**SEÑOR PRESIDENTE.-** Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 4 minutos)

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"Nota del Profesor Dr. Francisco González, Presidente de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas remitiendo resoluciones que hacen referencia a la inserción del Hospital en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Nota de la Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas solicitando audiencia para informar sobre la situación de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y problemas relacionados, la situación de los operadores de prevención y tratamiento, así como brindar insumos técnicos sobre políticas públicas en la temática.

Invitación al II Congreso Internacional de la Redbioética UNESCO, V Jornadas Provinciales de Bioética y al II Encuentro Abierto del Programa de Educación Permanente en Bioética a realizarse en la ciudad de Córdoba, Argentina desde el 12 al 14 de noviembre de 2008.

Nota del Sindicato de los trabajadores no médicos de CASMU y la Federación Uruguaya de la Salud - PIT-CNT solicitando, con carácter grave y urgente, audiencia con el cometido de explicar las causas de la declaración de conflicto ante las amenazas de la Junta Directiva del CASMU de rebajar los salarios y la pérdida de derechos laborales".

**SEÑOR VAILLANT.-** Me parece que el tercer punto es trascendente y, además, hay que tener en cuenta que se trata de una invitación a un lugar cercano, ya que Córdoba queda en la región. Por eso considero apropiado que la Comisión de Salud Pública del Senado esté representada allí, y dado que nuestro Presidente es un calificado profesional en la materia, propongo que sea él quien concurra a esa reunión como nuestro representante.

**SEÑOR PRESIDENTE**.- Agradezco la propuesta que ha formulado el señor Senador Vaillant. Se trata de un tema que me importa realmente y en el cual he trabajado en soledad, pues no he seguido instancias formales en mi formación en bioética, pero he estudiado mucho esa disciplina y me interesa profundizar en ella. Este Congreso tiene una larga tradición y está, además, auspiciado por UNESCO, por lo que si los demás integrantes de la Comisión están de acuerdo en que participe en él, agradezco su apoyo y para mí sería un honor.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

3 en 4. **Afirmativa**.

La Comisión de Salud Pública pasa a considerar el primer punto del orden del día, que es el proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes por el que se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico y se establece el alcance de la voluntad anticipada. Aclaro que no pude asistir a la última sesión de la Comisión porque debí concurrir a la reunión de las Naciones Unidas, en la ciudad de Nueva York.

Quiero informar, además, que la Secretaría de la Comisión me ha notificado del pedido de representantes de la Organización Panamericana de la Salud para ser recibidos en este ámbito, en función de que Uruguay habría sido integrado a un relevamiento sobre el tema del consumo de tabaco. En tal sentido, yo estaría dispuesto a recibirlos el día miércoles 12 de noviembre, aunque en esa fecha estemos en pleno período de sesiones ordinarias. En caso de que haya sesión, los recibiría personalmente, a efectos de no desairarlos, pues la OPS ha distinguido a nuestro país como referente en el tema del consumo de tabaco. Pido disculpas porque pensé que la reunión solicitada era mañana.

Continuando con la consideración del proyecto de ley sobre voluntad anticipada, solicitamos a la Secretaría que nos informe en qué etapa estamos.

**SEÑORA PROSECRETARIA.-** El 30 de setiembre fueron votados los artículos 1º, 2º y 3º de la iniciativa. Se había solicitado a la Secretaría una nueva redacción para el artículo 4º.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Léase la nueva redacción del artículo 4º.

(Se lee:)

"Artículo 4º.- La voluntad anticipada puede ser revocada de forma verbal o escrita, en cualquier momento por el titular. De haber sido otorgada en escritura pública, se utilizará igual procedimiento para la revocación. En ambos casos, deberá dejarse debida constancia en la historia clínica."

En consideración.

**SEÑOR VAILLANT.-** Estoy de acuerdo con esta propuesta.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Esta redacción parece más clara y extensa, y refiere a aspectos que tratamos previamente.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 4º con la nueva redacción.

(Se vota:)

5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 5º.

(Se lee:)

"Artículo 5º.- El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad crónica, incurable e irreversible, deberá ser certificado por el médico tratante y ratificado por un segundo médico en la historia clínica del paciente. Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3º, excepto la de calidad de funcionario de la institución de salud de la cual el titular de la voluntad anticipada, sea paciente".

**SEÑOR VAILLANT.-** Si no recuerdo mal, habíamos acordado que eliminábamos la expresión "crónica", con lo que la disposición comenzaría diciendo: "El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible".

**SEÑORA PROSECRETARIA.-** Se habían incluido las mismas incompatibilidades que para el médico tratante.

**SEÑOR ANTÍA.-** Asimismo, habíamos hablado de que el artículo 5º terminara luego de "el artículo 3º".

**SEÑORA LÓPEZ.-** Eso es lo que tengo anotado en el material que me entregó la señora Senadora.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Y en el artículo 3º se habían eliminado los literales A), B) y D).

**SEÑORA LÓPEZ.-** El literal C) se mantiene igual y aquí se repite.

**SEÑORA PERCOVICH.-** En el artículo 3º se plantea una cuestión de redacción. Al pasarlo en limpio, me parece que habría que hacer una corrección, pues la norma empieza hablando en plural.

El artículo 3º comienza diciendo: "No podrán ser testigos el médico tratante," y considero que debería continuar de la siguiente manera: "empleados del médico tratante o funcionarios de la institución de salud".

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Estoy totalmente de acuerdo con el planteo de la señora Senadora Percovich en cuanto a que la redacción debería ser: "No podrán ser testigos el médico tratante, empleados del médico tratante o funcionarios de la institución de salud en la cual el titular sea paciente".

Se va a votar si se reconsidera el artículo 3º.

(Se vota:)

4 en 5.**Afirmativa.**

En consideración nuevamente el artículo 3º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 3º con la redacción propuesta por la señora Senadora Percovich.

(Se vota:)

5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

**SEÑORA LOPEZ.-** Por su parte, el artículo 5º terminaría en "3º de la presente ley". Solicito que se lea con su nueva redacción.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Léase.

(Se lee:)

"Artículo 5º.- El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible, deberá ser certificado por el médico tratante y ratificado por un segundo médico en la historia clínica del paciente. Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3º de la presente ley".

En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

El artículo 6º tiene un agregado del señor Senador Vaillant.

Léase el artículo 6º de la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"Artículo 6º.- En el documento de expresión de voluntad anticipada a que se alude en el artículo 2º, se deberá incluir el nombramiento de una persona denominada representante, mayor de edad, para que vele por el cumplimiento de esa voluntad, en caso de que el titular se vuelva incapaz de tomar decisiones por sí mismo".

Luego de artículo 2º, debería decirse "de la presente ley".

El agregado que presentó el señor Senador Vaillant dice: "Dicho representante podrá ser sustituido por la voluntad del titular".

En consideración el artículo 6º con las modificaciones realizadas.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 7º.

(Se lee:)

"Artículo 7º.- No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular, a menos que se trate del cónyuge, concubino estable o familiar en primer grado de consanguinidad".

**SEÑORA PROSECRETARIA.-** Con respecto a este artículo, la Senadora Xavier entendía que se debería eliminar el vocablo "estable", por considerarlo una redundancia.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Estoy de acuerdo.

**SEÑOR ANTÍA.-** Habría que buscarle otra redacción a este artículo, porque en su primera parte se alude a quienes estén retribuidos como profesionales y es un concepto distinto al resto del texto, ya que dice: "a menos que se trate del cónyuge, concubino estable o familiar en primer grado de consanguinidad". No hay retribución a los cónyuges, esto no tiene nada que ver. Creo que está mal expresada la unión de los dos conceptos.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Es correcto lo que plantea el señor Senador.

**SEÑOR ANTÍA.-** En realidad, estoy pensando en voz alta. Me parece que la redacción debería decir: "No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular". El resto del texto habría que eliminarlo porque, a mi entender, el cónyuge puede estar siempre.

**SEÑORA PERCOVICH.-** Todavía no comprendo el alcance de este artículo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Tiene una redacción confusa.

**SEÑOR ANTÍA.-** Sí, señor Presidente, la redacción del artículo 7º es muy rebuscada.

**SEÑOR VAILLANT.-** Con toda franqueza, no entiendo la razón de este artículo, en tanto pone una limitación en la elección del representante, ya que expresa: "No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular". Me parece que aquí se plantea que la persona no puede tener una relación de dependencia profesional -es decir, ser empleado- y no alcanzo a comprender cuál es la razón, aunque seguramente existe.

**SEÑOR ANTÍA.-** Aquí se plantea casi el mismo caso del artículo 3º, que dice que no puede ser testigo aquel médico que tenga relación de dependencia. En el artículo 7º se expresa que no puede ser representante el médico que tenga relación de dependencia. A mi modo de ver, una cosa es el testigo y, otra, el representante, pero se aplica el mismo criterio.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si me permiten los señores Senadores, esto está vinculado a lo que la señora Presidenta de la Comisión de Ética del Sindicato Médico planteó aquí sobre algunos aspectos de dicha Comisión que podrían estar permeados de algunos intereses económicos que las instituciones podrían ejercer como presión hacia los médicos de la institución. Me parece absolutamente pertinente que esta consideración esté contemplada. Lo que no queda muy claro es la redacción que dice: "a menos que se trate del cónyuge, concubino estable o familiar en primer grado de consanguinidad". Sería una rareza que el cónyuge o concubino fuera a su vez retribuido como profesional. Por tanto, estoy de acuerdo en poner un punto luego de la expresión "con respecto al titular", y eliminar el resto del artículo, porque ahí queda claro el aspecto filosófico del tema. Me parece que es una propuesta que redondea el concepto.

**SEÑORA PERCOVICH.-** Me parece que no ayuda que este concepto figure en un artículo aparte y, por tanto, debería ser el segundo inciso del artículo 6º, porque allí se alude a cómo se expresa la voluntad anticipada. Es decir, el artículo 6º dice que existe un documento en el que se expresa la voluntad anticipada, que tiene que incluir a una persona denominada representante. Entonces, se establecen ciertas características y se deja claro que no podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** La propuesta de la señora Senadora Percovich es eliminar el artículo 7º e incluir la frase inicial de esta disposición, hasta donde dice "titular", como segundo inciso del artículo 6º.

(Se vota:)

5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 8º.

(Se lee:)

"Artículo 8º.- En el caso que el paciente en estado terminal de una patología, incurable e irreversible, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2º, y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos que implica el ejercicio del derecho reconocido en el artículo 1º, será una decisión del cónyuge, concubino estable o familiares en primer grado de consanguinidad, a propuesta y con el aval del médico tratante, la que deberá cumplir con las formalidades del artículo 5º.

En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión y para el caso de incapaces lo deberá pronunciar su representante legal."

En consideración.

Quiero informar que ya se introdujeron algunas modificaciones al inciso primero de este artículo, entre las que se propone eliminar “a propuesta y con el aval del médico tratante”. De esta forma, el inciso primero quedaría redactado así: “En el caso que el paciente en estado terminal de una patología, incurable e irreversible, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2º de la presente ley, y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos que implica el ejercicio del derecho reconocido en el artículo 1º de la presente ley, será una decisión del cónyuge, concubino o familiares en primer grado de consanguinidad o quien haya designado previamente, certificado de acuerdo con las formalidades previstas en el artículo 5º de la presente ley.”

**SEÑORA LOPEZ.-** Dado que hasta ahora el criterio fue eliminar lo relativo al concubino de los otros artículos, sugiero que se haga lo mismo en esta disposición.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Así se hará.

Quisiera que alguien me explicara cuál es el significado de la frase: “En caso de concurrencia”.

**SEÑOR VAILLANT.-** Creo que es un sinónimo de “desavenencia”.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** En ese caso, deberíamos encontrar una expresión más explícita, dado que se habla de concurrencia cuando se hace mención a la participación de las personas, por ejemplo, en un espectáculo deportivo.

**SEÑORA PERCOVICH.-** En mi opinión, esta frase refiere al caso particular en que se den intereses distintos, de varias personas, que puedan afectar una decisión. Cuando eso suceda, lo que se pide es que se pongan de acuerdo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Aparentemente, se trata de un término jurídico al que los médicos tenemos poco acceso.

**SEÑORA PERCOVICH.-** A esta frase tan larga del primer inciso, que hay que leer con mucho cuidado para que no se pierda nada -porque todo lo que dice es importante- le sacaría, por lo menos, las dos primeras comas, poniendo una recién luego de “conforme al artículo 2º de la presente ley”.

**SEÑORA LÓPEZ.-** Sugiero que se dé lectura nuevamente al artículo, tal como quedaría redactado.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Léase el artículo 8º.

(Se lee:)

“Artículo 8º.- En el caso de que el paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2º de la presente ley, y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos que implica el ejercicio del derecho reconocido en el articulo 1º de la presente ley, será una decisión del cónyuge, concubino o familiares en primer grado de consanguinidad o quien haya designado previamente, certificado de acuerdo con las formalidades previstas en el artículo 5º de la presente ley.

En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión y para el caso de incapaces lo deberá pronunciar su representante legal.”

En consideración.

**SEÑORA PERCOVICH.-** Esta redacción es complicada; creo que habría que buscar una más clara.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** ¿Cuál sería la dificultad interpretativa que se encuentra en esto?

**SEÑORA PERCOVICH.-** En realidad, no veo dificultad en cuanto a la interpretación porque es claro lo que se quiere decir: se explicita en qué casos se necesitan determinadas condiciones, es decir, qué requisitos se piden para tomar la decisión. Me hubiera gustado, por ejemplo, que la disposición incluyera más literales para establecer cuáles son las condiciones en que debe encontrarse la persona, quiénes tienen que tomar la decisión y qué cosas deben hacer. Esto habría que pensarlo bastante más; de todas maneras, el artículo se entiende y un Juez lo puede comprender.

**SEÑOR ANTÍA.-** Básicamente, estoy de acuerdo, pero me parece que el artículo debería terminar donde dice "familiares en primer grado de consanguinidad"; ahí pondríamos un punto. Después, en vez de seguir con la frase completa, podríamos poner: "En todo caso se deberá cumplir con las formalidades del artículo 5º". Me parece que así queda más claro.

**SEÑOR VAILLANT.-** Tengo una duda con respecto a este artículo; tal vez me puedan ayudar a entenderlo. Esta disposición está previendo que el paciente, en su momento, no haya alertado acerca de su voluntad anticipada frente a la enfermedad incurable e irreversible, y que tampoco haya nombrado a ningún representante para tomar la decisión en las circunstancias que se den. Para eso prevé que la decisión igualmente pueda ser adoptada por parte del cónyuge, concubino o familiares en primer grado de consanguinidad. Pero no establece que esto sea en forma conjunta o individual. En lo personal, de una primera lectura, deduzco que esto se haría en forma individual, es decir, por parte de cualquiera de ellos. Hasta aquí, de la lectura no surge que la decisión deba ser adoptada en forma colectiva, sino que podría tomarse por parte de cualquiera de ellos. Pero luego dice: "En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión"; entonces, se plantea la posibilidad de que exista conflicto.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Puede ocurrir que algunos opinen en determinado sentido y otros, en otro.

**SEÑOR VAILLANT.-** En ese caso, ¿qué sucede? Si unos opinan de una manera y otros de otra, es imposible la unanimidad y ello se sabría de antemano. Entonces, se está habilitando individualmente a ciertos familiares, pero puede suceder que alguno se oponga. En tal caso, establece que hay que ir a la unanimidad, que sería imposible.

**SEÑORA PERCOVICH.-** El no acuerdo de varios familiares no está contemplado. El término "concurrencia" quiere decir que hay más de un familiar que puede tomar la decisión. Este artículo solo establece que, si son varios los familiares que están cerca y tienen que tomar la decisión, todos deben estar de acuerdo. Tiene que haber unanimidad. Sin embargo, no dice nada acerca del caso en que no todos estén de acuerdo.

**SEÑORA LÓPEZ.-** Si bien es un término jurídico, no tengo demasiado claro lo que significa. La concurrencia puede ser que varios estén de acuerdo en algo o que un criterio se oponga a otro.

Por lo tanto, pediría que se suspendiera la votación de este artículo hasta tanto entendamos el verdadero sentido de la palabra "concurrencia" en este contexto.

**SEÑORA PERCOVICH.-** Entiendo que se aplica cuando más de una persona puede participar en la toma de una decisión.

**SEÑORA LÓPEZ.-** En el artículo se señala que tiene que haber unanimidad. Por lo tanto, se puede interpretar que la concurrencia es un enfrentamiento de opiniones.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Es por eso que planteé la duda del alcance del término "concurrencia".

**SEÑOR VAILLANT.-** En la medida en que el artículo establece distintas posibilidades en los diferentes grados de relación con el paciente, no determina que se tome una decisión en conjunto y luego plantea la posibilidad de la concurrencia, ¿cómo se aplicaría esto en los hechos? Hay un paciente que está

internado, inconsciente, que no puede resolver por sí mismo y que, en su momento, no otorgó la potestad a ningún representante. El médico avala la situación y traslada la decisión a las personas que están en condiciones de tomarla, es decir, al cónyuge, concubino o familiares en primer grado de consanguinidad, que pueden ser varios. En tal caso, como se establece la posibilidad de la concurrencia, el médico está obligado a hacer la consulta a todos y saber quiénes son, dónde están y cuántos son; tiene la obligación de contar con el aval del cónyuge, concubino o familiar en primer grado de consanguinidad que está cuidando al paciente inconsciente y el de cualquier otro familiar en primer grado de consanguinidad que no esté allí en ese momento. De esa manera, se inicia un trámite que puede ser interminable. Con toda franqueza, creo que se está tratando de darle muchas garantías, pero el procedimiento se torna totalmente imposible e inoperante. El médico se queda conforme con que tiene el aval firmado por el familiar en primer grado de consanguinidad del paciente cuando hace la consulta, pero corre el riesgo de que aparezca otro con el mismo grado que no esté de acuerdo y no haya sido consultado. Distinto sería el caso si se dijera que el médico debe consultar al familiar que está al lado de la cama cuidando al paciente, pero no es eso lo que establece el artículo. En consecuencia, me parece absolutamente oscuro.

**SEÑOR ALFIE.-** El inciso primero habla del cónyuge o concubino -uno u otro, no pueden ser los dos- o un familiar en primer grado de consanguinidad, que son únicamente los hijos. Me pregunto si cuando se habla de "cualquiera de ellos" o "familiares" -para lograr la voluntad- se trata de todos o de uno solo, porque hay quienes tienen más de un hijo. En lo personal, creo que debería ser una voluntad unánime en todos los casos y, además, habrá que buscar la manera de que sea un procedimiento rápido. También puede llegar a lograrse que alguien firme responsabilizándose de que no hay más nadie porque, seamos claros, en el fondo estamos decidiendo, en circunstancias extremas, la muerte anticipada. Si alguno de los hijos, por ejemplo, no lo quiere por equis razones, posteriormente puede haber inconvenientes y alguien tendrá que responsabilizarse.

En el segundo inciso se habla de "concurrencia", que se refiere a la pluralidad, es decir, para el caso en que haya más de una persona. Desde mi punto de vista, habría que buscar un mecanismo, una redacción -que ahora no se me ocurre- donde conste que haya unanimidad -en ese caso lo apoyaré- pero que se decida con rapidez. Por ejemplo, si alguien tiene dos hijos y su cónyuge o concubino está vivo, ellos podrán decidir, pero para ello disponen de un determinado tiempo. De lo contrario -aunque nadie puede saberlo- creo que esto se puede prestar para cualquier problema ulterior.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** En la práctica clínica es habitual -por lo menos en mi accionar como médico en un área muy crítica, como es la de terapia intensiva- que cuando se dan estas situaciones de concurrencia no unánime, siempre se opte por la prudencia, es decir, por no generar el conflicto entre aquellos que deciden discontinuar el tratamiento y aquellos que deciden no hacerlo. Esto habilita posibles instancias para seguir conversando, informando y dando más argumentos para una determinada posición que puede tener el equipo médico pero, a su vez, también permite consultar a otros integrantes de este equipo a efectos de validar una probable decisión. Por lo tanto, creo que el proyecto de ley va en esa línea cuando dice que se requerirá unanimidad en la decisión y ella se obtendrá, tal vez en lo inmediato, o quizás en el transcurso de los días, mientras los profesionales que asisten al paciente van conformando una opinión del conjunto de los familiares.

**SEÑOR ALFIE.-** Creo que podemos interpretar esto de la manera que el señor Presidente está diciendo. Por lo tanto, en caso de que esté el o la cónyuge, el concubino o la concubina, o un hijo único, la palabra "concurrencia" se podría sustituir por "existencia", queriendo decir que están vivos. En resumen, si existen cónyuge o concubino e hijos, hablamos de unanimidad; si hay solo hijos, también habrá que conseguir la unanimidad en su decisión. Esto es lo que el señor Presidente dice que se practica y me parece razonable pero, en este caso, la concurrencia no referirá a la presencia física sino a la concurrencia de intereses. Estimo que para que quede claro, habría que decir "en caso de que existan".

**SEÑOR VAILLANT.-** Para que el profesional actúe con la certeza de que no está violando la ley, debe tener la seguridad de que los familiares que están en condiciones de tomar la decisión son los que lo asistieron. Por ejemplo, puede suceder que la persona tenga varios hijos, incluso de distintos matrimonios, o que no se relacionan entre ellos. Sin embargo, la consulta se va a hacer con el que esté en ese momento cuidándola, quien puede aceptar y firmar, pero el médico va a ser el responsable

de no haber consultado a los demás, a pesar de que ignore la existencia de otros hijos. Entonces, si hace eso, de acuerdo con el texto que se propone, estaría violando la ley por no haber constatado si había o no concurrencia por la existencia de otros hijos. Es más, el problema no sólo se plantea con los hijos, ya que también pueden existir un cónyuge y un concubino. Puede haber contradicciones entre el cónyuge de un matrimonio no disuelto -que, además, como parte del matrimonio no resuelto, tiene intereses vinculados directamente, por ejemplo, con una posible sucesión- y el concubino.

Como explicaba el señor Presidente, normalmente, esto sucede en la relación del paciente con aquellos familiares que están a su lado, que es con los que el médico tiene contacto. Por tanto, si el médico queda condicionado a la existencia de otros vínculos familiares que no tiene por qué conocer, seguramente se va a negar a hacerlo porque corre un riesgo enorme.

**SEÑOR ALFIE.-** Señor Presidente: lo que dice el señor Senador Vaillant es cierto, pero no en ese sentido. Claramente, el médico va a exigir una declaración jurada en la que los que den su aquiescencia -sean el cónyuge, uno o tres hijos- declaren fehacientemente que no existe ningún familiar más y que se hacen responsables por eso. Esta es la única manera razonable de hacerlo. Los abogados harán un formulario que diga que no existe nadie más y pedirán que lo firme. Es lo mismo que sucede cuando se hace un "disclosure" -o sea, quitarse la responsabilidad de encima- en donde la persona que firma asegura estar en conocimiento de, por ejemplo, los casos que el seguro no cubre, o de que el profesional que asesora puede no saber o tener una concurrencia de intereses. No creo que eso sea lo que vaya a pasar; me da la impresión de que ese aspecto va a ser bien resuelto por los abogados, que delimitarán, como corresponde, la responsabilidad del médico.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Creo que la práctica muestra que la propuesta ideal que hace el señor Senador Alfie -que sería la más formal y segura- no es la habitual. En general, con el correr de los días de asistencia, el médico puede percibir quiénes son los interesados en el paciente. A veces es el cónyuge, otras el concubino o un familiar en primer grado, pero en otros casos es un amigo. Son los que tienen que tomar la decisión, y en ese momento no participa, necesariamente, un abogado. Entiendo que si siempre hubiese un abogado a quien recurrir, sería una garantía adicional -eso es real- pero no es lo que sucede habitualmente. Por lo tanto, considero que esa formalidad es difícil de alcanzar.

Creo que la unanimidad en la toma de decisión por parte del entorno que se ha interesado por la suerte de ese paciente debería ser suficiente como para definir una conducta. Ese es el criterio práctico que nos puede habilitar a los médicos que hemos trabajado durante muchos años en estas situaciones terminales.

**SEÑOR ANTÍA.-** Considero que el razonamiento que hace el señor Presidente es correcto en función de la experiencia y de lo establecido en el Código de Ética Médica. Pero si en un proyecto de ley señalamos que la decisión deberá ser unánime, estamos dando pie para que la situación se complique y se "enrede la piola"; es decir que estamos dejando la puerta abierta para un litigio.

**SEÑOR ALFIE.-** Creo que me expresé mal; no dije que siempre iba a haber un abogado, sino que creo que lo que el señor Presidente nos informa acerca de lo que sucede corrientemente en la práctica, es porque no existe una ley. Si esto se establece en una ley, no será el médico ni el abogado, sino el Sindicato Médico o la Colegiación Médica los que contratarán a alguien para que elabore un formulario tipo -no estoy hablando en cada caso- que la propia ley exigirá, archivado y al resguardo por el propio médico.

Por otro lado, discrepo con el señor Senador Antía en cuanto a la unanimidad a la que se refiere. Creo que la unanimidad es necesaria y que en ese formulario van a firmar todos los que estén allí y, además, se van a responsabilizar si aparece otro porque no le van a pasar la carga al médico; eso me parece obvio. Insisto en que en la práctica funciona al revés y no caso a caso. Estaríamos hablando de un papel estándar, como podría ser un formulario de una tarjeta de crédito, que se firmaría o no.

**SEÑORA LÓPEZ.-** Entiendo que la experiencia y la ética que siempre ha puesto de manifiesto el señor Presidente le hagan hablar de ese entorno. Además, viví experiencias personales con familiares directos -como mi padre- pero creo que desde el punto de vista de los posibles cuestionamientos -de que por ahí, como decía bien el señor Senador Vaillant, aparezcan otros familiares con intereses espurios- el entorno es una delimitación muy peligrosa, ya que puede aparecer alguien si realmente existen intereses. Entonces -y teniendo en cuenta lo señalado por el señor Senador Alfie- me pregunto si no se podrá establecer que en caso de no haber unanimidad en la decisión, se dejará una constancia que salvaguarde al médico, al profesional actuante. En realidad, no sé cómo redactarlo; en este momento no se me ocurre, pero quizás ese sería el camino para alcanzar una solución. Podría decir, por ejemplo: En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión y, de no contarse con ella, habrá que establecer que deberá existir alguna certificación legal.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Tenemos dos instancias en las que se podrá resolver este conflicto, que es real y no hipotético. Por un lado, está el equipo de trabajo del centro asistencial. Si es un área de atención habitual o terciaria, pero no de terapia intensiva, podría ser un equipo al cual se pueda recurrir para realizar la consulta a otro profesional técnico de validez y certificación técnica. Por otro, está la alternativa de consultar a las Comisiones de Bioética que, de acuerdo con la ley, pueden ser las que lauden determinada postura. Esto no quiere decir que sea obligatoria, porque no van a ser las que decidan soluciones, pero sí pueden agregar una opinión adicional a una decisión que plantee el profesional o el equipo técnico que está asistiendo a los pacientes.

**SEÑORA PERCOVICH.-** Una de las dudas que teníamos con la señora Senadora Xavier estaba referida, justamente, a la obligación de recurrir a otro médico, porque hay mucha sensibilidad en estos casos para el profesional. Entonces, preferiría que lo pensáramos un poco más en el entorno de los familiares.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 17 y 57 minutos)